FW-001 S Solicitud de exención de cuotas de la corte

CONFIDENCIAL

El secretario pone un sello de la fecha aquí cuando se presenta el formulario.

Solo para información

No entregue a la corte

Si recibe beneficios públicos, tiene bajos ingresos o no tiene ingresos suficientes para pagar las necesidades básicas de su hogar y además las cuotas de la corte, puede usar este formulario para solicitar a la corte una exención de las cuotas de la corte. La corte le puede ordenar que responda a preguntas sobre sus finanzas. Si la corte lo exime del pago de las cuotas, es posible que las tenga que pagar más adelante si:

- No puede demostrar a la corte que es elegible,
- Su situación económica mejora durante este caso, o
- Resuelve su caso civil por **$10,000** o más. La corte de primera instancia que exima sus cuotas impondrá un derecho de retención sobre dicho acuerdo por el monto de las cuotas y costos eximidos. La corte también puede cobrarle los costos de cobranza.

Ponga el nombre y dirección de la corte:

Corte Superior de California, condado de

Ponga el número y nombre de caso:

Número de caso:
No entregue a la corte

Nombre del caso:
Solo para información

1 **Su información** *(persona que pide a la corte la exención de las cuotas):*

Nombre: _____

Domicilio o dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____

Teléfono: _____

2 **Su empleo,** si tiene uno *(puesto):* _____

Nombre del empleador: _____

Dirección del empleador: _____

3 **Su abogado,** si tiene uno *(nombre, firma o afiliación, dirección, número de teléfono y número del Colegio de abogados):*

_____

a. El abogado aceptó adelantarle toda o una porción de sus cuotas o costos *(marque una):* Sí ☐ No ☐

b. *(Si responde "sí", su abogado tiene que firmar aquí).* Firma del abogado: _____

Si su abogado no le está prestando servicios de asistencia legal gratuita con base en sus bajos ingresos, es posible que tenga que ir a una audiencia para explicar por qué está solicitando a la corte una exención de cuotas.

4 **¿Para cuáles cuotas o costos de la corte pide una exención?**

☐ Cuotas de la corte superior. (Vea la *Hoja de información sobre la exención de cuotas y costos de la corte superior* (formulario FW-001-INFO)).

☐ Cuotas de la Corte Suprema, Corte de Apelación, División de Apelaciones de la corte superior (Vea la *Hoja de información sobre la exención de cuotas de las cortes de apelación* (formulario APP-015/FW-015-INFO)).

5 **¿Por qué pide a la corte una exención de cuotas?**

a. ☐ Recibo *(marque todas las opciones que correspondan; vea las definiciones en el formulario FW-001-INFO):*
☐ Cupones de alimentos ☐ Seguridad de Ingreso Suplementario ☐ SSP (Pago Suplementario del Estado)
☐ Medi-Cal ☐ Ayuda del condado/Ayuda general ☐ IHSS (Servicios de Apoyo en el Hogar)
☐ CalWORKS o TANF Tribal ☐ CAPI ☐ WIC ☐ Pagos de desempleo

b. ☐ Los ingresos mensuales de mi hogar (antes de deducir impuestos) son menos del monto indicado a continuación: *(Si marcó 5b, tiene que llenar los puntos 7, 8 y 9 de la página 2 de este formulario).*

Número en el hogar	Ingresos del hogar	Número en el hogar	Ingresos del hogar	Número en el hogar	Ingresos del hogar	*Si hay más de 6 personas en el hogar, agregue $946.67 por cada persona adicional.*
1	$2,660.00	3	$4,553.33	5	$6,446.67	
2	$3,606.67	4	$5,500.00	6	$7,393.33	

c. ☐ No tengo ingresos suficientes para pagar las necesidades básicas de mi hogar *y* las cuotas de la corte. Pido a la corte: *(marque una opción y **tiene que** completar la página 2):*
☐ exención de todas las cuotas de la corte ☐ exención de algunas cuotas de la corte
☐ que me deje pagar las cuotas en plazos

6 ☐ Marque aquí si en los últimos seis meses ha pedido a la corte una exención de las cuotas de la corte de este caso. (*Si razonablemente puede conseguir la solicitud anterior, adjúntela a este formulario y marque aquí*): ☐

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California, que la información que proporcioné en este formulario y todos los anexos es verdadera y correcta.

Fecha: _____

Solo para información

Su nombre en letra de molde | *Firme aquí*

Su nombre: _____

Número de caso:
No entregue a la corte

Si marcó el punto 5a en la página 1, no conteste las preguntas en esta página a continuación. Si marcó el punto 5b, conteste las preguntas 7, 8 y 9 solamente. Si marcó el punto 5c, ***tiene que*** *llenar toda esta página. Si necesita más espacio, adjunte el formulario MC-025 o una hoja separada, y escriba "Financial Information" (Información financiera), su nombre y número de caso en la parte superior de la hoja.*

7 ☐ Marque aquí si sus ingresos cambian mucho de un mes para otro, y llene este formulario usando el promedio mensual de sus ingresos durante los últimos 12 meses.

8 Sus ingresos brutos mensuales

a. Indique el origen y monto de ***todo*** ingreso que reciba por mes, como por ejemplo: sueldo u otros ingresos del empleo antes de deducciones, manutención del cónyuge/de los hijos, jubilación, seguro social, discapacidad, desempleo, asignación militar básica para vivienda (BAQ), beneficios para veteranos, dividendos, intereses, ingresos de fideicomisos, anualidades, ingresos netos de negocio o renta, reembolsos de gastos relacionados con el trabajo, ganancias de juegos de apuestas o lotería, etc.

(1) _____ $ _____
(2) _____ $ _____
(3) _____ $ _____
(4) _____ $ _____

b. **Sus ingresos mensuales totales**: $ _____

9 Ingresos del hogar

a. Indique todas las otras personas que viven en su hogar, que dependan de usted para mantenerse, por completo o en parte, o de quienes dependa usted para mantenerse, ya sea por completo o en parte.

	Nombre	Edad	Relación	Ingreso bruto mensual
(1)				$
(2)				$
(3)				$
(4)				$

b. **Ingresos mensuales totales de las personas arriba indicadas:** $ _____

Ingresos mensuales totales *más* ingresos del hogar *(8b más 9b):* $ _____

Si desea que la corte tenga más información, como por ejemplo para indicar gastos médicos inusuales, etc., adjunte el formulario MC-025 o adjunte una hoja separada, y escriba "Financial Information" (Información financiera), su nombre y número de caso en la parte superior de la hoja.

Si adjunta otra hoja, marque aquí. ☐

¡Importante! **Si su situación económica o su capacidad para pagar las cuotas de la corte mejora, tiene que notificar a la corte dentro de cinco días usando el formulario FW-010.**

10 Su dinero y sus bienes

a. Efectivo $ _____

b. Todas sus cuentas financieras *(indique el nombre del banco y el monto):*

(1) _____ $ _____
(2) _____ $ _____
(3) _____ $ _____

c. Carros, barcos y otros vehículos

	Marca / Año	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1)		$	$
(2)		$	$
(3)		$	$

d. Bienes raíces

	Dirección	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1)		$	$
(2)		$	$

e. Otros bienes personales (joyas, muebles, pieles, acciones, bonos, etc.):

	Descripción	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1)		$	$
(2)		$	$

11 Sus deducciones y gastos mensuales

a. Enumere las deducciones de nómina y el monto mensual a continuación.

(1) _____ $ _____
(2) _____ $ _____
(3) _____ $ _____
(4) _____ $ _____

b. Pagos y mantenimiento de su casa o alquiler $ _____
c. Comida e insumos del hogar $ _____
d. Servicios públicos y teléfono $ _____
e. Ropa $ _____
f. Lavandería y limpieza $ _____
g. Gastos médicos y dentales $ _____
h. Seguro (de vida, de salud, contra accidentes, etc.) $ _____
i. Escuela, guardería $ _____
j. Manutención de los hijos, del cónyuge (matrimonio anterior) $ _____
k. Transporte, gasolina, reparación y seguro de automóviles $ _____
l. Pagos a plazos *(indique cada pago a continuación)*:

Pagado a:
(1) _____ $ _____
(2) _____ $ _____
(3) _____ $ _____

m. Sueldos/Ingresos retenidos por orden de la corte $ _____
n. Cualquier otro gasto mensual *(indique cada uno a continuación).*

	Pagado a:	¿Cuánto?
(1)		$
(2)		$
(3)		$

Gastos mensuales totales *(sume 11a – 11n de arriba):* $ _____

Para su protección y privacidad, presione el botón «Borrar» después de imprimir el formulario.

Imprimir | Guardar | Borrar